

DRAFT PUBLIKASI ILMIAH PENELITIAN DOSEN PEMULA

by Luh Titi Handayani

Submission date: 18-Aug-2018 08:28AM (UTC+0700)

Submission ID: 990857578

File name: sebaran_geografis.doc (1.52M)

Word count: 1996

Character count: 13065

**DRAFT PUBLIKASI ILMIAH
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**3
SEBARAN GEOGRAFIS KEJADIAN KUSTA DAN FAKTOR DETERMINAN
YANG MEMPENGARUHI TINGGINYA KEJADIAN KUSTA
DI KECAMATAN SUMBERBARU**

OLEH

1. Ns. Luh Titi H, S.Kep., M.Kes NIDN : 0701077604
2. Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes NIDN : 0716047902
3. Ns. Hendra K, S.Kep., M.Ked. Trop NIDN : -

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
OKTOBER 2014**

**SEBARAN GEOGRAFIS KEJADIAN KUSTA DAN FAKTOR DETERMINAN
YANG MEMPENGARUHI TINGGINYA KEJADIAN KUSTA
DI KECAMATAN SUMBERBARU**

Luh Titi Handayani, Sasmiyanto, Hendra Kurniawan
Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

Abstrak

Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan tingginya kasus karena sifat penularannya yang kronis melalui beberapa media yang dapat menyebar ke setiap orang. Angka kejadian kusta tidak kunjung surut atau menurun justru mengalami peningkatan. Tujuan Penelitian adalah mengidentifikasi sebaran kejadian kusta, mengidentifikasi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kusta di Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember. Metode survey dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan identifikasi sebaran kejadian kusta di wilayah kerja dengan didasarkan pada data sekunder dan data primer yang di peroleh dari kuesioner dan kegiatan *Focus Group Discussion (FGD)*. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah penderita kusta di Wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru sebanyak 28 orang yang tersebar dalam 6 desa. Berdasarkan analisis data bahwa kejadian kusta disebabkan keterlambatan untuk melakukan pengobatan secara dini yang disebabkan rasa malu yang berlebihan para penderita dan keluarganya. Tingginya angka penderita kusta disebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) dan faktor kemiskinan sebagian besar dari masyarakat ekonomi bawah yang kurang atau belum memahami arti penting dari kebersihan lingkungan, kurang mengenal tanda dan bahaya kusta, tidak melakukan regimen terapi secara efektif dalam pengobatan yang relatif lama dan terus menerus. Terjadi kecenderungan kejadian kusta yang fluktuasi, ada desa yang cenderung naik dan menurun. Jika di tinjau dari lokasi dan jumlah penduduk juga kemungkinan berpengaruh terhadap kejadian kusta. Kebiasaan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), status gizi, kepadatan rumah juga sebagai pemicu masih tingginya kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru. Diharapkan dengan adanya *FGD* yang dilakukan dapat mengubah stigma masyarakat dan penderita sehingga penderita dengan kusta tidak lagi sebagai penyakit yang dianggap sebagai kutukan atau yang perlu dikucilkan. Sistem *surveillance* yang baik dalam melakukan deteksi dan kontrol penyakit kusta sehingga program eradikasi dan eliminasi kusta dapat berjalan untuk mengurangi kondisi kecacatan yang sudah lanjut. Draft paguyuban penderita kusta dapat digunakan sebagai wacana sebagai wadah komunikasi penderita kusta dalam terapi fisik dan psikis penderita kusta di Puskesmas Sumberbaru.

Kata Kunci: Sebaran Geografis, Penderita Kusta, Puskesmas Sumberbaru.

A. Pendahuluan

Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan bertambah banyaknya kasus karena sifat penularannya yang kronis melalui beberapa media yang dapat menyebar ke setiap orang. Penyakit ini dapat menimbulkan masalah sangat kompleks. Bentuk keberhasilan pembangunan kesehatan adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kecacatan. Angka kematian dapat terjadi akibat dari berbagai macam penyakit termasuk kusta. Bila terjadi reaksi kusta bisa mengancam jiwanya, sehingga badan kesehatan dunia WHO merasa mempunyai tanggung jawab melakukan eliminasi kusta karena dapat menimbulkan juga dampak yang kompleks dari kecacatannya.

Angka kejadian kusta tidak kunjung surut atau menurun justru mengalami peningkatan. Sebelum terjadi kecacatan terjadi periode yang namanya reaksi kusta. Kusta terbanyak di terbanyak ditemukan di daerah Madura Jawa Timur, sedangkan secara nasional untuk menetapkan satu wilayah sebagai daerah rendah atau tinggi endemik kusta, digunakan indikator penemuan kasus baru. (dimana angka tersebut harus dibawah 0.5 per 10.000 atau $\leq 5/100.000$ jumlah penduduk) (Dep.Kes.RI, 2007).

Berdasarkan hasil laporan dari P2PL Dinkes Kab. Jember tahun 2012 ditemukan kasus CDR (*Case Detection Rate*) sebesar 373 kasus, prevalensi sebanyak 371 kasus, cacat II ada 74 orang, kasus kusta anak sejumlah 28 anak. Sedangkan gambaran kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru, Kecamatan Sumberbaru, tahun 2012 terdapat kasus CDR sebesar 24 (4,02 / 10.000) kasus, prevalensi sebanyak 24 (40,2 / 10.000) kasus, cacat II ada 6 (25 %) orang, kasus kusta anak sejumlah 2 (8%) anak. Sedangkan data terakhir bulan Oktober 2013 ditemukan 9 kasus cacat II dari 21 kasus baru.

Pemutusan periode reaksi ini dapat dilakukan dengan menghindari faktor pencetus, antara lain menghindari kelelahan, mengurangi atau menjauhi stress fisik atau

mental, mencegah terjadinya infeksi dengan menjaga kebersihan, berobat cepat dan secara teratur, pola makan yang mempunyai nilai gizi seimbang dan lain sebagainya.

Tujuan Penelitian

- 1) Mengidentifikasi sebaran kejadian kusta di Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember dengan desa sebagai unit analisis
- 2) Mengidentifikasi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kusta di Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember
- 3) Menganalisis faktor yang berpengaruh dengan sebaran kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

7

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan identifikasi sebaran kejadian kusta di wilayah kerja kerja. Penelitian ini didasarkan pada data sekunder dan data primer yang di peroleh dari kuesioner dan kegiatan Focus Group Discussion (FGD). Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah penderita kusta di Wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru sebanyak 28 orang yang tersebar dalam 6 desa. Data sekunder didapatkan dari catatan data di Puskesmas Sumberbaru. Penelitian dilaksanakan hampir satu tahun di mulai dari April 2013 – Agustus 2014.

Pengolahan data dilakukan dengan alat bantu program excel dan Arc Views untuk melihat sebaran kejadian kusta di setiap desa. Data yang sudah didapatkan dari kuesioner dan FGD kemudian dianalisis secara deskriptif dan melihat faktor yang dominan berdasarkan analisis deskriptif dengan melihat sebaran dan distribusi frekuensi.

B. Hasil Penelitian

1. Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

a. Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru



Gambar 5.1 peta wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru

Puskesmas Sumberbaru terbagi dalam enam desa yaitu Yosorati, Gelang, Kaliglagah, Jambesari, Jatiroto, Jamintoro

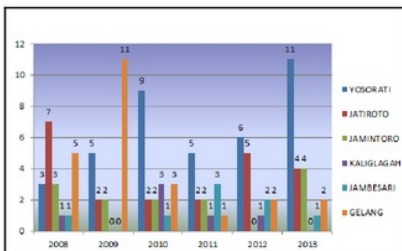
b. Kejadian Kusta



Gambar 5.2 Sebaran kejadian Kusta di Wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru tahun 2008 – 2013

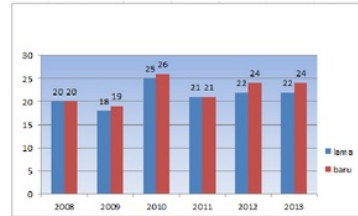
Sebaran kejadian kusta dari tahun 2008–2013 yang terjadi kecenderungan meningkat pada setiap tahunnya.

c. Sebaran Kejadian Kusta



Gambar 5.3 Sebaran Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Sebaran kejadian kusta di wilayah kerja Sumberbaru cenderung tinggi dari tahun ke tahun adalah desa Yosorati, Gelang dan Jatiroto.

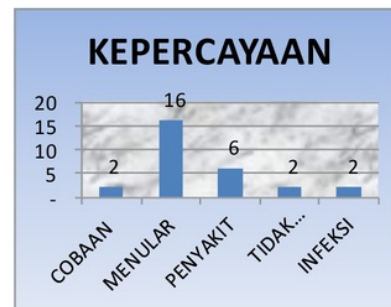
d. Perubahan Penderita Kusta



Gambar 5.4 Fluktuasi Kejadian Kusta Baru dan Lama di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

Dengan melihat perubahan penderita baru dan lama cenderung terjadi peningkatan kejadian kusta dalam setiap tahunnya.

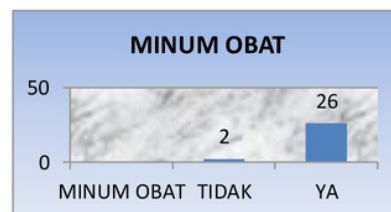
e. Kepercayaan Terhadap Kusta



Gambar 5.5 Distribusi Kepercayaan Terhadap Penyakit Kusta di Wilayah Puskesmas Sumberbaru.

Kepercayaan penderita dan masyarakat terhadap penyakit kusta sebagai penyakit menular.

f. Kebiasaan Minum Obat



Gambar 5.6 Kebiasaan minum obat terhadap Penyakit Kusta di Wilayah Puskesmas Sumberbaru.

Hampir sebagian besar penderita meminum obat dari program terapi kusta.

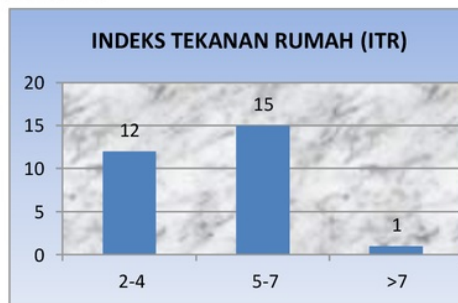
g. Mengetahui Tanda Kusta



Gambar 5.7 Pengakuan penderita dalam mengenal tanda Penyakit Kusta

Hampir sebagian besar penderita dan keluarga tidak mengenal tanda dari kusta.

g. Indeks.



Gambar 5.8 Indeks Tekanan Rumah Penderita dan keluarga Penyakit Kusta di Wilayah Puskesmas Sumberbaru.

Hampir sebagian besar penderita dan keluarga tinggal dalam rumah dengan indeks yang padat 5-7 dalam rumah yang sempit.

D. Pembahasan

Besarnya penderita kusta ini disebabkan **terlambatan untuk melakukan pengobatan secara dini yang disebabkan rasa malu yang berlebihan para penderita dan keluarganya.** "Keluarga penderita dan masyarakat masih banyak yang malu memeriksakan diri karena masih menganggap penyakit ini kutukan. Puskesmas Sumberbaru merupakan salah satu kantong kejadian kusta di wilayah

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember selain Ajung dan Jenggawah. Tingginya angka **penderita kusta disebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) dan faktor kemiskinan.** Penderita kusta kebanyakan dari masyarakat ekonomi bawah yang kurang atau belum memahami arti penting dari kebersihan lingkungan. Selain kuman, kebersihan lingkungan juga menjadi faktor lain penyebab kusta. Bila tidak segera tangani dengan baik. Penyakit ini akan terus mewabah. Memang penyakit kusta bisa disembuhkan, namun penyakit ini terus ada dan mewabah karena faktor lingkungan dan SDM. Penyakit kusta dapat **menyebabkan cacat tubuh secara permanen, apabila tidak segera ditangani sejak dini dan tidak ditangani secara rutin.** Cacat primer disebabkan langsung oleh aktivitas penyakit, terutama kerusakan akibat respons jaringan **terhadap kuman Kusta.** Sedangkan cacat sekunder terjadi akibat cacat primer, terutama akibat adanya kerusakan saraf **sensorik, motorik, otonom).**

Warga yang menderita kusta untuk segera berobat ke puskesmas setempat, dan pengobatan diberikan secara gratis kepada penderita kusta. penyembuhan penyakit kusta membutuhkan waktu yang sangat lama. "Penyakit kusta ini bisa disembuh, yaitu dengan cara mengkonsumsi obat-obatan secara rutin selama 6 hingga 12 bulan, dan obatnya dapat diperoleh di puskesmas terdekat. Penyakit yang disebabkan oleh micro bacterium leprae, banyak dianggap oleh masyarakat adalah penyakit kutukan, atau penyakit turunan, padahal penyakit tersebut murni jenis penyakit kulit yang menular. Banyak cara penularan penyakit kusta ini, salah satunya adalah dengan cara kontak langsung dengan penderita. Siapapun yang selalu berkomunikasi dengan penderita, maka kita selalu mengawasinya. Sebab tidak menutup kemungkinan, bakteri itu telah menular.

Upaya-upaya pencegahan dari masyarakat sendiri sangat penting. Di antaranya adalah **membiasakan diri berperilaku hidup bersih dan sehat.** Selain itu memberikan kesadaran kepada masyarakat agar terbuka untuk

memudahkan pendataan dan memberikan penanganan lebih lanjut. Banyaknya temuan kasus kusta baru merupakan hal positif untuk pebobatan secara dini sehingga penderita tidak mengalami cacat tubuh. Dihimbau kepada penderita dan keluarga yang memiliki gejala kusta segera memeriksakan diri ke puskesmas atau rumah sakit terdekat supaya ditangani secara dini dan mendapatkan perawatan hingga sembuh.

E. Kesimpulan

Terjadi kecenderungan kejadian kusta yang fluktuasi, ada desa yang cenderung naik dan menurun. Jika di tinjau dari lokasi dan jumlah penduduk juga kemungkinan berpengaruh terhadap kejadian kusta. Berdasarkan data sementara kebiasaan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), status gizi, kepadatan rumah dan lain-lain sebagai pemicu masih tingginya kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru.

Diharapkan dengan adanya FGD yang akan dilakukan dapat mengubah stigma masyarakat dan penderita sehingga penderita dengan kusta tidak lagi sebagai penyakit yang dianggap sebagai kutukan atau yang perlu dikucilkan sehingga mempermudah petugas kesehatan dan terkait untuk mengidentifikasi dan memberikan pengobatan secara tuntas.

SARAN

1. Petugas Kesehatan di komunitas atau masyarakat sebaiknya memahami konsep *at risk* dan menerapkannya dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat dalam mengkaji kebutuhan dan sumber-sumber serta mengidentifikasi nilai-nilai dalam populasi terutama berfokus pada populasi berisiko, tindakan promosi, proteksi, dan prevensi kesehatan pada populasi berisiko.
2. Perlu sosialisasi kepada masyarakat tentang kusta dan peran serta masyarakat dalam mendeteksi dan melaporkan adanya kejadian kusta, serta adanya perlindungan hukum kepada

penderita kusta terkait dengan stigma dan labeling yang berdampak pada kehidupan sosial penderita dan keluarga dengan kusta.

3. Perlu disusun suatu sistem *surveillance* yang baik dan paguyuban kusta sebagai forum untuk melakukan deteksi dan kontrol penyakit kusta sehingga program eradikasi dan eliminasi kusta dapat berjalan untuk mengurangi kondisi kecacatan yang sudah lanjut

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Berdasarkan tujuan penelitian dan laporan kemajuan penelitian langkah berikutnya adalah melakukan FGD guna mendapatkan data langsung dari penderita dan mengidentifikasi sebaran kejadian kusta di setiap wilayah berdasarkan unsur kedekatan wilayah. Dengan kegiatan FGD diharapkan sebagian besar masyarakat dengan menderita kusta, keluarga dan kader kesehatan khususnya di daerah Puskesmas Sumberbaru terbuka wacana bahwa penyakit kusta bukanlah penyakit kutukan yang harus disembunyikan dan yang benar adalah bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular sehingga perlu dilakukan kerja sama dengan orang disekitar penderita kusta demi tercapainya kesembuhan dan mengurangi penularan penderita kusta. Hasil berikutnya digunakan sebagai draft dalam pembuatan paguyuban penderita kusta di Puskesmas Sumberbaru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chandra, (2012), *Pengantar Statistik Kesehatan*, EGC, Palembang
2. Dep.Kes.RI, (2006), *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta*, Dirjen P2PL, Cetakan XVIII, Jakarta.
3. Dep.Kes.RI, (2008), *Modul Pelatihan Program P2 Kusta Bagi Unit Pelayanan Kesehatan Tahun 2007*, Sub Kusta dan Frambosia, Jakarta.
4. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2010., "Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur," Surabaya: Dinkes Jatim.

5. DirJen.P2PL Dep.Kes. RI,(2006), *Pedoman Pelaksanaan Pembentukan Kelompok Perawatan Diri*, PLKN, Jakarta.
6. DirJen.P2PL Dep.Kes. RI,(2008), *Pencegahan Cacat Kusta*, ILEP, Jakarta.
7. Emmy ,(2003), *Kusta*, Balai Penerbit UI, Edisi II, Jakarta.
8. Hidayat, (2007), *Metode Penelitian Kebidanan Tehnik Analis Data*, Salemba Medika, Jakarta.
9. Kuntoro, 2011."Dasar Filosofis Metodologi Penelitian," Pustaka Melati : Surabaya.
10. P2Kusta Prov.Jatim, (2006), *Petunjuk Pengisian Form Pencegahan Kecacatan*, EJLCP, Jakarta.
11. P2M Dep.Kes.RI, *Saya Bisa Melakukan Sendiri, Petunjuk Praktis Bagi Orang Terkena Kusta Yang Ingin Mencegah Kecacatan*, Dep.Kes.RI, Jakarta.
12. Prawoto, (2008).*Faktor – Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Reaksi Kusta (Studi di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Brebes)*, Universitas Diponegoro Semarang
13. Riyanto, (2012), *Penerapan Analisis Multivariat Dalam Penelitian Kesehatan*, Muha Medika, Yogyakarta.
14. SKRT 1992, *Kerjasama Badan Litbangkes Depkes dengan Biro Pusat Statistik*
15. Suparyanto. [http:by—
one.com/2011/05/konsep-
dukungan.html](http://byone.com/2011/05/konsep-dukungan.html). Diakses tanggal 16/6/2013 8:09 AM
16. Undang Undang Kesehatan RI, *Undang –Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*, Jakarta.

DRAFT PUBLIKASI ILMIAH PENELITIAN DOSEN PEMULA

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

koinfo.jatimprov.go.id

Internet Source

7%

2

tantut.yolasite.com

Internet Source

6%

3

www.kopertis7.go.id

Internet Source

1%

4

triyo-rachmadi.blogspot.co.id

Internet Source

1%

5

media.neliti.com

Internet Source

1%

6

www.scribd.com

Internet Source

1%

7

wwwfaujabamuloputra.blogspot.com

Internet Source

1%

8

eprints.undip.ac.id

Internet Source

1%

9

docplayer.info

Internet Source

<1%

10

www.slideshare.net

Internet Source

<1%

11

repository.usu.ac.id

Internet Source

<1%

12

rahmaninuryantialgani.blogspot.com

Internet Source

<1%

13

ejournal.umm.ac.id

Internet Source

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On